# COLLECTION

# DES THÈSES

SOUTENUES

## A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

---

AN 1818.

---

## TOME SIXIÈME.

THÈSE 151 à 175.

THE PROPERTY OF THE N. YORK HOSPITAL.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,

rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

# COLLECTION

# DES THÈSES

SOUTENUES

## A LA FACULTÉ DE MÉDECINE

## DE PARIS.

---

AN 1818.

---

## TOME SIXIÈME.

THÈSES 151 À 175.

LANE LIBRARY



A PARIS.

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de médecine,

rue des Maçons-Sorbonne, n°. 12.

WI
P232

# DISSERTATION

N° 151.

SUR

# LA PLEURÉSIE SIMPLE,

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 30 juillet* 1818, *pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;*

PAR A. P. POULAIN, né à Moult,

Département du Calvados,

Bachelier ès-lettres de l'Académie de Paris.

*Duo sunt præcipui medicinæ cardines, ratio et observatio ; observatio tamen est filum ad quod dirigi debent medicorum ratiocinia.*

BAGLIVI, lib. 1, cap. 2.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons Sorbonne, n.° 13.

1818.

27469

# FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

*Professeurs.*

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT.
M. PELLETAN.
M. PERCY, *Examinateur.*
M. PINEL, *Examinateur.*
M. RICHARD, *Examinateur.*
M. THILLAYE.
M. DES GENETTES.
M. DUMÉRIL.
M. DE JUSSIEU, *Président.*
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN, *Examinateur.*
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU.
M. ROYER-COLLARD, *Examinateur.*

---

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

# AU MEILLEUR DES PÈRES,

ET

# A LA PLUS TENDRE DES MÈRES.

*O vous, qui n'avez jamais cessé de me prodigner vos soins et vos bontes ! vous qui n'avez rien négligé pour mon éducation ! recevez aujourd'hui mon premier essai dans la carrière médicale. Je vous l'offre, non pour m'acquitter de tout ce que je vous dois, mais comme un gage assuré de cet amour filial qui fait la plus belle jouissance d'un cœur sensible !*

A

MONSIEUR A. A. DE BAILLEUL,

Chevalier de l'ordre militaire de Saint-Louis, etc.

*Monsieur, des sentimens profonds d'estime et de reconnaissance m'engagent à vous dédier ce faible opuscule. Puissiez-vous recevoir cet hommage public, dicté par le cœur le plus sincère, comme une preuve de mon amitié et de mon devouement.*

A. P. POULAIN.

# DISSERTATION

SUR

# LA PLEURÉSIE SIMPLE.

Parmi les nombreuses maladies auxquelles l'homme est continuellement exposé, il en est peu qui, par leur fréquence et leur gravité, exigent plus de connaissance, plus d'attention de la part du médecin que la pleurésie. La nature, qui, dans un grand nombre de cas, lorsqu'elle n'est point troublée dans sa marche, se suffit à elle-même pour amener une solution heureuse, est ici souvent impuissante, si l'art conservateur ne vient à son secours. La série des symptômes formidables qui caractérisent cette affection; l'importance des organes dont elle trouble rapidement les fonctions, en expliquent assez les suites trop souvent funestes. Aussi *Baglivi* s'écrie: *O quantùm difficile est curare morbos pulmonum! O quantò difficilius eosdem cognoscere, et de iis certum dare præsagium! Tyrones mei, cauti estote et prudentes in iis curandis, nec facilem promittite curationem, ut nebulones faciunt qui Hippocratem non legunt.* (*de Prax. med.* cap. *de pleuritide*). D'après ces préceptes qui doivent être gravés dans la mémoire du jeune médecin, avec quelle sagesse, quelle sagacité ne devra-t-il pas apprécier les moindres circonstances qui peuvent éclairer son diagnostic! et quelle circonspection, quelle prudence ne devra-t-il pas surtout apporter dans son prognostic!

Si j'ai choisi la pleurésie pour sujet de cette dissertation, ce n'est point dans la vue d'approfondir cette matière par de nouvelles con-

sidérations scientifiques. Cette tâche difficile doit être réservée aux hommes consommés dans l'art de guérir ; mon unique but est de remplir un devoir en décrivant une maladie qui s'est, plus que toute autre, présentée à mon observation.

*Définition et synonymie.* La pleurésie, *pleurite*, ALIBERT ; *pleuritis*, SAUVAGES, VOGEL ; *febris pleuritica*, HOFFMANN ; *passio pleuritica*, CÆLIUS AURELIANUS, est l'inflammation de la plèvre. *Pleuritis dicitur adesse, quandò æger laborat acutâ continuâ febre, cum pulsu duro, dolore acuto, in expiratione vel animæ retentione leniori, mitiori pariter, ubi respiratio immoto thorace maximè ope abdominis fit : tussi subindè eâque siccâ dolorem magnum inferente, hinc suffocatâ.* ( BOERHAAVE ) Un grand nombre de médecins célèbres, parmi lesquels se trouvent *Haller*, *Morgagni*, *Cullen*, *Tissot*, et M. *Portal*, pensent qu'il ne peut exister de vraie pleurésie sans que le poumon soit plus ou moins enflammé. D'autres, d'une autorité non moins grande, tels que *Galien*, *Boerhaave*, ont séparé l'histoire des deux maladies sans donner cependant de caractères pathognomoniques, à l'aide desquels on puisse toujours les faire distinguer. *Hippocrate* (Epidémies, livre 3) nous fournit également un bel exemple de pleurésie simple dans l'histoire d'Anaxion. Quoiqu'en admettant la grande analogie qui existe entre la pleurésie et la péripneumonie, et leur fréquente complication, il me suffira de dire qu'il est maintenant prouvé pour tous les praticiens éclairés que la plèvre peut être enflammée indépendamment du tissu pulmonaire, et *vice versâ*. Les nouvelles recherches d'anatomie pathologique qui ont été faites dans ces derniers temps, et qui s'accordent si bien avec les observations de *Bichat* et de MM. *Pinel* et *Broussais*, ne le prouvent-elles pas d'une manière incontestable ? D'ailleurs, si je n'étais resserré par les bornes étroites que nécessite une dissertation de ce genre, je pourrais encore apporter à l'appui de ce point de doctrine divers exemples bien authentiques que j'ai recueillis dans le cours de mes études.

*Causes prédisposantes.* Ni l'âge, ni le sexe, ni le tempérament ne mettent à l'abri de cette cruelle maladie; cependant elle paraît affecter une fâcheuse prédilection pour les adultes forts et robustes : ne semble-t-elle pas, au contraire, ménager les enfans, les vieillards et les femmes ? Mais ces dernières le paient bien cher; car, en raison de leur sensibilité plus exquise, elle leur est toujours plus funeste. Les personnes d'un tempérament pléthorique, sanguin ou bilieux, celles qui usent d'alimens âcres ou qui font abus des liqueurs alcoholiques; celles enfin qui ont apporté avec la vie la triste disposition à la phthisie, à l'hémoptysie, ou qui ont déjà été atteintes de la pleurésie elle-même, ont plus lieu de la redouter. D'un autre côté, d'après les observations du père de la médecine, ceux qui ont un flux hémorrhoïdal et des rapports acides y sont moins sujets. *Acidum ructantes non admodùm pleuritici fiunt.* Il est certaines professions qui paraissent aussi contribuer au développement de cette maladie: c'est ainsi que les cabaretiers, qui, en sueur, éprouvent à chaque instant un refroidissement subit, y sont plus particlièrement exposés. C'est encore ainsi que les militaires qui, trop souvent assujettis à des marches forcées sous l'influence d'un soleil brûlant, éprouvent ensuite l'impression du froid et de l'humidité, sont souvent les victimes de la pleurésie. Il en est de même pour tous ceux qui sont exposés à des changemens fréquens de température, et pour ceux qui par état fatiguent beaucoup leur organe respiratoire. Il est aussi d'observation que les habitans des pays septentrionaux et ceux des montagnes exposées au vent du nord sont plus sujets à cette affection que ceux qui habitent des climats chauds ou des lieux exposés au midi. *Qui montes habitant aridos, aquilonem spectantes febribus inflammatoriis, pleuritide, anginâ affliguntur plurimùm (Huxham).* Toutes les époques de l'année ne sont pas non plus également favorables au développement de la pleurésie. Le printemps et l'hiver sont les saisons où on remarque un plus grand nombre de pleurétiques, surtout si la température a éprouvé des variations grandes et subites. *Hyeme verò pleuritides, peripneumoniæ.....* Hippocrate (Sect. III, aph. 23.)

*Causes occasionnelles.* Parmi les plus communes, on compte le passage subit du froid au chaud, et plus encore du chaud au froid. L'ingestion d'un liquide froid et glacé, le corps étant en sueur, ou après un violent accès de colère, la course ou l'équitation contre le vent du nord ou de l'est. La pleurésie peut encore être produite immédiatement par les coups ou les chutes sur la poitrine, les plaies pénétrantes de cette cavité, par l'omission d'une saignée habituelle, la suppression du flux hémorrhoïdal, menstruel, ou de toute autre hémorrhagie. Le transport de l'humeur rhumatismale, de la goutte; la rétropulsion d'un exanthême, comme les dartres, la rougeole, la scarlatine, l'érysipèle, la gale, etc.; la cicatrisation intempestive d'un vieil ulcère ou d'un exutoire, peuvent encore produire le même effet. Quoique cette maladie soit le plus souvent sporadique, elle peut être épidémique, comme *Morgagni* l'a observé : on dit même qu'elle est endémique dans les pays montagneux exposés aux vents du nord, et où une température très-élevée est souvent voisine d'une très-basse.

*Invasion et symptômes.* La maladie se déclare assez fréquemment sans signes précurseurs. Quelquefois cependant on a remarqué que les malades avaient plus d'appétit qu'à l'ordinaire : disposition qui ne tarde pas à disparaître et à faire place au malaise, à la céphalalgie, aux anxiétés, aux bâillemens, aux pandiculations et aux horripilations vagues. Le plus souvent la pleurésie débute par des frissons qui se font ressentir plus particulièrement aux lombes, au dos et à la poitrine; ils sont bientôt remplacés par une chaleur vive et brûlante, une soif intense et tous les symptômes d'une fièvre ardente; ensuite il se manifeste une douleur de côté plus ou moins forte: quelquefois cette douleur précède les frissons; d'autres fois ceux-ci n'ont point lieu, et il y a seulement une courbature générale accompagnée de chaleur et de sueur, ainsi que cela arrive au commencement de la plupart des affections aiguës.

Quelle que soit la manière dont l'invasion ait eu lieu, une fois la

maladie bien caractérisée, on observe une douleur vive, pongitive, fixe, ayant son siége dans un des côtés de la poitrine, rarement dans les deux à la fois; plus souvent cependant à droite et au-dessous du sein qu'ailleurs, augmentant pendant l'inspiration par les efforts de la toux, par la pression sur les espaces intercostaux ou sur l'abdomen : cette douleur est quelquefois tellement poignante, qu'elle arrache au malade des cris plaintifs. Le décubitus est alors impossible sur le côté affecté; la poitrine résonne bien à la percussion, à moins que la pleurésie ne soit ancienne, avec épanchement ou altération du poumon; la respiration est très-gênée, douloureuse, et ne s'exécute, pour ainsi dire, que par le diaphragme; l'inspiration est courte, fréquente, entrecoupée; la toux est sèche, douloureuse; l'expectoration nulle ou peu abondante; le pouls souvent dur, fort et développé, est quelquefois petit et concentré : ce dernier phénomène a lieu lorsque la douleur est vive et le sujet nerveux. La bouche est sèche, la langue aride, la soif ardente; il y a anorexie complète, quelquefois nausées et même vomissemens; les urines sont en petite quantité, et plus colorées que dans l'état naturel; la peau est sèche et chaude, la face animée; les pommettes sont rouges, surtout celle du côté affecté; la fièvre est continue avec des paroxysmes très-marqués le soir, qui se prolongent assez avant dans la nuit, et quelquefois jusqu'au matin.

Le plus souvent la pleurésie parcourt avec rapidité ses différentes périodes; elle présente des redoublemens qui se répètent plusieurs fois le jour, et qui sont d'autant plus forts, que la maladie est plus intense; la douleur va ordinairement en augmentant jusqu'au troisième ou quatrième jour, puis elle s'affaiblit peu à peu; d'autres fois elle parvient à son maximum dès le début. La durée de cette phlegmasie varie en raison de l'âge, du sexe, et du tempérament. Si elle est peu intense et que le traitement soit bien dirigé, elle peut se terminer du quatrième au septième jour, mais parfois elle se prolonge jusqu'au deuxième septénaire, et même au-delà.

*Siége.* Il n'est pas toujours facile de distinguer d'une manière positive quelle est la partie de la plèvre enflammée : au reste, la chose n'est pas d'une grande importance, puisque le traitement est à peu près le même dans tous les cas. Cependant je vais indiquer en quelques mots les symptômes qu'on attribue aux diverses variétés de pleurésie. Est-ce la plèvre correspondante au diaphragme qui est le siége de l'inflammation, voici comme s'exprime *Boerhaave* à cet égard : *Si morbus pleuritidi similis occupat eam membranæ pleuræ partem quæ diaphragma ambit, vel ipsum septum medium, oritur morbus dirus, quem paraphrenitidem appellant.* Quoi qu'il en soit, les symptômes qui caractérisent la paraphrénésie sont, une fièvre violente et continuelle, une douleur considérable au diaphragme, qui augmente considérablement par l'inspiration qui ne se fait alors que par le thorax, par la toux, l'éternuement, le vomissement, et la compression de l'abdomen; le malade éprouve un délire gai ou furieux, des convulsions, et le rire sardonique, qui, dit-on, en est un signe pathognomonique. Est-ce au contraire la plèvre costale qui est particulièrement affectée (*pleuritis notha*, Hoff.), la toux est sèche, plus douloureuse, plus poignante; les inspirations sont plus courtes, plus fréquentes; les crachats ne sont point sanguinolens, et la douleur augmente par la plus petite pression. Mais si la maladie réside dans la plèvre pulmonaire (*pleuritis vera*, Hoff.), comment la découvrir ? La chose est beaucoup plus difficile : cependant la douleur plus profonde, n'augmentant pas par la pression, l'expectoration, quelquefois sanguinolente, la feront encore reconnaître. On a encore placé une pleurésie dans le médiastin antérieur (*mediastina pleuritis.* Vogel). Alors la douleur gravative, fixe sous le sternum, au-dessus de l'appendice xiphoïde, l'orthopnée, la toux, l'expectoration sanguinolente, la feront, dit-on, distinguer. Enfin on en a logé une autre dans le médiastin postérieur (*pleuritis dorsalis*, Baillou.), que caractérise une douleur vive dans la région des vertèbres, et l'impossibilité de respirer, le malade étant assis. Je ne m'arrêterai pas davantage sur ces distinctions, que le praticien doit regarder

comme futiles; c'est pourquoi je me hâte d'arriver aux terminaisons.

*Terminaisons.*

1.° *Résolution.* La pleurésie peut se terminer par la résolution sans crise apparente, si les symptômes ont peu d'intensité. Alors ils commencent à diminuer dès le troisième ou quatrième jour, et souvent la guérison a lieu avant le neuvième. Mais bien plus fréquemment elle est accompagnée de sueurs abondantes, d'un écoulement hémorrhoïdal, menstruel, ou d'un épistaxis qui a ordinairement lieu par la narine du côté affecté; de déjections bilieuses, d'urines abondantes, épaisses, déposant un sédiment blanchâtre ou briqueté; d'expectoration de mucosités abondantes, blanchâtres ou jaunâtres; d'une consistance plus ou moins grande, et d'un aspect souvent puriforme. Mais malheureusement la crise ne s'effectue pas toujours d'une manière aussi désirable: dans certains cas, rares à la vérité, la douleur, quittant la plèvre, se porte sur les épaules, les membres supérieurs; d'autres fois vers le dos, les aisselles, le coude, etc.; là, occasionnant quelquefois un abcès, elle a ainsi mis fin à la maladie primitive. Fréquemment il arrive que plus tôt ou plus tard, selon l'intensité de l'inflammation, il se forme à la surface de la plèvre une exsudation lymphatique, gélatino-albumineuse, qui, en se coagulant, détermine l'agglutination des surfaces contiguës, et devient ainsi la base d'adhérences plus ou moins étendues entre la plèvre costale et pulmonaire. Ces sortes de cicatrisations sont toujours incurables; il s'en faut de beaucoup qu'elles entraînent la perte de l'individu qui les porte. Est-il même bien prouvé qu'elles occasionnent la dyspnée, les tiraillemens, la toux sèche, et même l'asthme, qu'on s'est plu à leur attribuer? N'en a-t-on pas trouvé, et de très-étendues, à l'ouverture de cadavres d'individus chez lesquels, pendant la vie, on ne les aurait nullement soupçonnées?

2.° *Gangrène.* La terminaison par gangrène, heureusement très-rare, n'a lieu que quand la pleurésie est portée à son plus haut

degré d'acuité, ou quand elle est compliquée d'une fièvre adynamique. On la reconnaîtra facilement à la cessation subite de la douleur, à la petitesse du pouls, qui devient intermittent, à des crachats noirs, purulens, remarquables par leur fétidité; à la prostration des forces, à la décomposition des traits du visage, qui devient abattu, livide, et acquiert bientôt l'aspect cadavéreux; à la couleur terne des yeux qui deviennent comme pulvérulens. La langue, les dents et les gencives se noircissent aussi; l'haleine est puante, la respiration faible, stertoreuse, les tégumens qui recouvrent le côté affecté deviennent rosacés, bleuâtres ou plombés; les déjections alvines sont liquides, brunes et infectes; les urines noires et épaisses; enfin le front et les extrémités se couvrent d'une sueur froide et visqueuse, qui annonce la fin du malade.

3.° *Suppuration.* La terminaison par suppuration survient à une époque indéterminée de la maladie; elle peut être lente ou subite, ce qui paraît dépendre de l'intensité de l'inflammation. C'est surtout lorsque la maladie est chronique que l'épanchement d'un liquide peut survenir et simuler un hydrothorax. Cette suppuration consiste dans une exsudation qui se fait à la surface de la plèvre pulmonaire ou costale. Cette terminaison assez fréquente, est à craindre lorsque la maladie se maintient avec toute son intensité au-delà du premier septénaire; qu'il ne survient aucune crise avant le quatorzième jour; que les symptômes, sans être violens, persévèrent après cette époque. Des frissons vagues, revenant sans cause manifeste; un sentiment de pesanteur dans le côté affecté; la difficulté de respirer, qui subsiste malgré la diminution de la douleur; la coloration des joues, et surtout des pommettes; une soif plus ou moins vive, une fievre avec des redoublemens le soir, sont les signes auxquels on reconnaît que la suppuration s'établit.

On jugera que l'empyème est formé, à la diminution de la douleur, à l'augmentation de la dyspnée et de la toux; le malade ne peut plus se coucher que sur le côté affecté, qui rend un son mat

par la percussion. Si l'on presse l'abdomen de bas en haut, le malade est comme suffoqué ; quelquefois le bras et les parois de la poitrine du côté affecté d'épanchement sont œdématiés, et les espaces intercostaux plus étendus que dans l'état naturel : on peut, en y appliquant les doigts, sentir la fluctuation du liquide ; le pouls est mou, faible, fréquent ; la soif vive ; les lèvres et les pommettes prennent une teinte d'un rose pâle ; il y a réveil en sursaut, si le malade change de position pendant le sommeil ; les membres inférieurs deviennent œdémateux ; enfin tous les autres symptômes augmentent, et le malade périt suffoqué, si l'art ne vient à son secours.

Le produit de l'épanchement purulent renfermé dans la poitrine peut donner lieu à divers accidens ; il peut se frayer diverses issues, perforer les bronches, et par là s'ouvrir un passage dans la trachée artère, ce qui constitue une vomique ; s'évacuer graduellement par une sputation purulente qui amène le rétablissement de la santé, ou produit la consomption et la mort ; s'épancher dans le médiastin, pénétrer dans l'abdomen, ou se faire jour à l'extérieur par quelque point des parois thoraciques, mais ces cas sont extrêmement rares ; enfin, dans des cas plus rares encore, l'épanchement peut faire métastase sur le cerveau ou les viscères abdominaux.

4.° *État chronique.* Il est difficile d'assigner à qu'elle époque la pleurésie prend le caractère chronique. Cependant, lorsque vers le neuvième jour il n'y a aucune apparence de crise et que les symptômes continuent, mais avec beaucoup d'amendement, on peut présumer cette terminaison, qui souvent s'annonce par un sentiment d'empâtement dans le thorax avec une douleur plus ou moins forte, la difficulté de respirer et une petite toux sèche. Il se déclare aussi une petite fièvre avec paroxysme le soir ; les crachats deviennent plus abondans, et contiennent parfois du pus mêlé aux mucosités ; le sommeil est agité ; la peau sèche et aride ; les paupières et les extrémités sont œdémateuses ; la face devient pâle, et enfin tous les symptômes de la phthisie compliquée d'hydrothorax se manifestent.

*Complications.* La pleurésie n'existe pas toujours dans l'état de simplicité où je la considère ; elle est susceptible de se compliquer, soit avec les fièvres inflammatoire, bilieuse, adynamique et ataxique, soit même avec une autre phlegmasie, comme la péripneumonie, le catarrhe pulmonaire et la pleurodynie ; mais il sera en général facile de constater l'existence de ces complications en se rappelant les symptômes de la pleurésie simple : c'est pourquoi je ne m'étendrai pas davantage sur ce sujet, ce qui serait d'ailleurs dépasser les bornes que je me suis prescrites.

*Diagnostic.* Parmi les maladies avec lesquelles on pourrait le plus aisément confondre la pleurésie, la péripneumonie, en raison de la grande ressemblance qu'elle a avec elle, doit fixer tous les regards du praticien jaloux de son diagnostic. Je vais donc exposer avec précision les symptômes caractéristiques de ces deux affections. 1.° Dans la pleurésie, la douleur est vive, pongitive, superficielle, circonscrite ; elle change quelquefois de place et s'accroît sous la plus légère pression : dans la péripneumonie, au contraire, la douleur est obtuse, gravative, profonde, toujours accompagnée d'anxiété, d'oppression ; elle n'augmente point par la pression. 2.° Dans la première, la respiration est comme entrecoupée par une forte douleur qui survient pendant l'inspiration : dans la deuxième, la respiration est petite, fréquente et difficile; ce qui dépend de l'engorgement du parenchyme pulmonaire. 3.° La toux, dans la pleurésie, est sèche et douloureuse : dans la péripneumonie, au contraire, elle est ordinairement accompagnée d'expectoration muqueuse mêlée de stries sanguinolentes, et peu douloureuse. 4.° Le décubitus sur le côté affecté est impossible, ou du moins très-douloureux dans la pleurésie; il est plus facile dans la péripneumonie. 5.° Le pouls est dur, fort et développé dans la pleurésie; il est plus souple et plus mou dans la péripneumonie. 6.° Enfin, dans la première, la poitrine résonne très-bien à la percussion ; dans la deuxième, au contraire, elle ne rend qu'un son mat et obscur.

On ne pourra non plus confondre la pleurésie avec le catarrhe pulmonaire, appelé très-improprement par quelques auteurs *pleurésie humide*, si on fait attention aux symptômes qui le caractérisent; tels sont le décubitus facile sur les deux côtés, et le sentiment d'une douleur obtuse dans le thorax, douleur qui paraît suivre le trajet des bronches, et qui n'augmente ni par les grandes inspirations, ni par la pression, mais bien par la toux, qui est suivie d'une expectoration d'abord presque nulle, puis visqueuse et opaque.

La péricardite se distingue aussi de la pleurésie, par sa marche rapide et par l'intensité de ses symptômes; l'anxiété y est extrême, la douleur fixe dans la région précordiale, la respiration haute et douloureuse; les traits de la face sont altérés, et le pouls est souvent irrégulier. Enfin, la pleurodynie est encore facile à reconnaître aux symptômes suivans : elle est souvent précédée de douleurs déchirantes dans les membres, douleurs qui disparaissent lorsque la pleurodynie se manifeste. L'invasion de cette maladie a lieu sans frisson, ou du moins il est très-léger; la douleur de côté est très-superficielle, et augmente considérablement par la pression; elle est ambulante, passe alternativement d'un côté à l'autre, se porte du dos aux lombes; la respiration est moins gênée que dans la pleurésie, la toux faible, rare et sans quintes.

*Prognostic.* Le prognostic varie suivant l'âge, le sexe, le tempérament, l'intensité des symptômes, les complications et les terminaisons. Quand la pleurésie est simple et modérée, elle est rarement fâcheuse; mais si elle est très-intense, elle peut devenir mortelle, surtout si au début on a négligé la saignée. Elle sera encore plus à craindre dans les complications adynamiques et ataxiques; les personnes qui ont déjà éprouvé cette affection, ou qui ont été affaiblies par quelques maladies antérieures; les jeunes gens robustes et pléthoriques; ceux qui sont naturellement disposés à la phthisie; les femmes enceintes et nouvellement accouchées : les vieillards courent les plus grands dangers. En général, la respiration est une des fonc-

tions qui sert le plus au médecin dans le jugement qu'il doit porter sur l'heureuse ou fâcheuse issue de la maladie : ainsi, lorsqu'elle est peu gênée, on peut en tirer un bon augure. Mais le malade ne peut-il respirer qu'assis? Quoique le pouls soit quelquefois assez bon, le prognostic n'en est pas pour cela moins funeste : *Bona respiratio semper bonum indicat, mala verò semper timenda.* (Baglivi.) Lorsque la douleur diminue ou quitte le lieu qu'elle occupait d'abord, pour se porter soit au dos, à l'épaule ou à la main, on peut espérer une prompte guérison; mais si elle persévère avec une constante opiniâtreté dans son siége primitif, si la fièvre et la toux se prolongent au-delà du onzième jour, on doit s'attendre à des accidens graves et souvent funestes, tels qu'un épanchement séreux ou purulent dans la cavité de la plèvre, ou le passage à l'état chronique. L'anxiété qui se manifeste chez un sujet d'un tempérament sanguin est souvent un avant-coureur du délire, qui est toujours à redouter. La diarrhée, qui peut être salutaire, si elle arrive aux jours critiques, est dangereuse au commencement de la maladie : *Diarrhœa ab initio morbi superveniens periculosa admodùm, et plerumquè; non tamen semper letifera.* (Triller, aph. 27.) Les crises complètes qui arrivent à temps, par les hémorrhagies, les crachats, les selles, les urines et les sueurs, terminent promptement et heureusement la maladie; mais si ces mouvemens salutaires sont troublés, anticipés ou retardés, et que leur effet reste incomplet, le cours de la maladie est interrompu, sa fin reculée, et son issue à craindre.

*Autopsie.* Les traces que la pleurésie laisse après elle ne sont pas toujours les mêmes. Quelquefois on trouve une matière albumineuse, blanchâtre, recouvrant la plèvre et lui adhérant fortement. Elle forme ordinairement une espèce de fausse membrane de l'épaisseur d'une demi à une ligne, qui semble se confondre avec elle, mais qu'on peut en séparer facilement, comme l'a très-bien démontré M. *Fouquier.* D'autres fois, et c'est lorsque la maladie s'est terminée par épanchement, on trouve un liquide dont la quantité varie; tantôt c'est

du pus de bonne nature ; plus souvent il a une couleur sale, est mêlé de sérosité ; on y voit nager des flocons gélatino-albumineux, et il exhale une odeur fétide. Dans ce cas, le poumon est altéré, comme ratatiné, ressemblant à la rate, et sans crépitation : c'est aussi alors qu'on reconnaît les adhérences dont j'ai parlé plus haut. Mais lorsque la pleurésie a été aiguë et promptement mortelle, la plèvre n'est point épaissie ; elle est seulement plus rouge que dans l'état naturel : souvent aussi il ne reste aucune trace de son inflammation ; ce qui confirme bien cette vérité d'*Hippocrate : mors spasmos solvit.* Il n'en est pas de même lorsqu'elle a été chronique : toujours, dans ce cas, on la trouve rouge et plus ou moins épaissie.

*Traitement.* Si la pleurésie est simple et peu intense, on se contentera d'éloigner tout ce qui pourrait troubler la marche de la nature. Ainsi, on placera le malade dans un lieu modérément échauffé, dont l'atmosphère sera renouvelée souvent et avec précaution. Si c'est en été, on pourra tempérer la chaleur et l'aridité de l'air par la vaporisation de l'eau qu'on entretiendra dans la chambre du malade. Le lit dans lequel il sera couché ne devra pas être trop mou : on devra recommander de le charger peu de couvertures ; on lui fera observer une diète légère et adoucissante ; on lui recommandera le repos tant au physique qu'au moral ; on lui administrera des boissons douces, mucilagineuses et délayantes, telles qu'une infusion de fleurs pectorales miellée, l'eau de gomme, d'orge, de veau, de poulet, etc. Ces boissons devront être prises chaudes, souvent, et en petite quantité à la fois. Outre ces moyens, on fera usage à l'extérieur de cataplasmes émolliens, et de fomentations de même nature. On pourra même, comme quelques-uns le conseillent, appliquer sur le point de côté des vessies pleines de lait chaud, qu'on aura soin de renouveler dès qu'elles commenceront à se refroidir. Le médecin, qui, comme le dit *Baglivi*, doit toujours être le ministre et l'interprète de la nature, devra observer attentivement si elle ne fait point d'efforts pour produire quelques crises, afin de les favoriser s'il les juge salutaires. Ainsi,

lorsque quelques symptômes lui feront reconnaître que les sueurs, les règles, ou les hémorrhoïdes sont sur le point d'avoir lieu ; ou lors même que quelques-unes de ces évacuations auront déjà commencé, mais se feront difficilement, il les aidera, dans le premier cas, avec de légers sudorifiques, tels qu'une infusion de tilleul, de bourrache, de sureau, et par des bains de vapeurs et l'application de sangsues aux grandes lèvres ou à l'anus dans les deux autres. Il proscrira tous les remèdes un peu actifs, de peur qu'ils ne soient nuisibles au développement de la crise. Mais si la maladie est très-intense, qu'elle se manifeste chez un individu fort et pléthorique, c'est alors qu'on devra employer la méthode perturbatrice dans toute son étendue : ainsi, outre les moyens indiqués, on devra mettre le malade à une diète très-sévère, pratiquer le plus tôt possible une large et copieuse saignée à l'un ou à l'autre bras ; ses effets sont si prompts, que le malade se sent soulagé immédiatement après ; la douleur de côté diminue, la respiration devient plus facile, le pouls plus souple, et tous les autres symptômes éprouvent un pareil amendement. On ne peut déterminer d'une manière générale la quantité de sang qu'on doit évacuer ; elle varie suivant la violence de la maladie et l'état des forces du malade : une seule saignée est rarement suffisante, la rémission qu'elle occasionne cesse ordinairement au bout de cinq à six heures et tous les symptômes reparaissent avec leur premier degré d'intensité. Il faut alors la repéter une et même plusieurs fois, si le cas l'exige. Il n'est pas non plus de temps fixé au-delà duquel on ne puisse plus saigner ; il sera toujours utile de le faire lorsque les symptômes l'exigeront : c'est ainsi qu'*Hippocrate* a saigné Anaxion quoi qu'il fût au huitième jour de sa maladie. *Triller*, dans une circonstance analogue, ne balança pas à suivre l'exemple du père de la médecine, quoique son malade fût au neuvième jour ; et dans l'un et l'autre cas, la saignée a produit les plus heureux résultats. Quelques praticiens préfèrent les saignées locales aux saignées générales. Elles peuvent suffire, à la vérité, si le sujet est faible et la pleurésie légère ; mais lorsqu'elle est portée à un très-haut degré

d'acuité, que le sujet est fort et pléthorique, loin de soulager, quelquefois elles augmentent la douleur. Dans de telles circonstances on doit donc recourir d'abord aux saignées générales, apposer douze à quinze sangsues sur le côté douloureux, et appliquer ensuite un cataplasme émollient. J'ai souvent vu cette méthode réussir comme par enchantement entre les mains de praticiens distingués. On a aussi quelquefois obtenu, dans cette période de la maladie, du succès de l'application de ventouses scarifiées. Mais si, après l'emploi de ces moyens, la douleur persiste, la fièvre étant néanmoins modérée, il convient de recouvrir le côté d'un large vésicatoire, et de l'entretenir pendant quelques jours, ou bien d'en appliquer successivement plusieurs sans les faire suppurer. Ce moyen est encore plus indispensable si la maladie est causée par la suppression d'un exutoire, la rétropulsion d'un exanthême, la rétrocession de la goutte, etc. Mais alors il serait plus convenable de l'appliquer sur le point primitivement affecté; car, d'après cette maxime de l'oracle de Cos, *duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum*, on pourrait rappeler la maladie primitive, et par ce moyen délivrer la poitrine.

Indépendamment de ces topiques, on ne devra pas négliger les médicamens internes, qui, sagement administrés, pourront également concourir à la guérison de la maladie. C'est ainsi qu'aux boissons émollientes et adoucissantes on ajoutera, dans l'intention de calmer la toux, qui fait toujours beaucoup souffrir le malade, des émulsions, des potions avec l'huile d'amandes douces et un sirop pectoral; on administrera également chaque jour quelques lavemens émolliens pour remédier aux constipations. Sur la fin de la maladie, lorsque l'éréthisme a cessé, que la douleur a disparu, que la fièvre est tombée, on doit rendre les boissons un peu plus actives et légèrement diaphorétiques, comme les infusions de fleurs de sureau, d'arnica, etc., édulcorées avec le sirop de capillaire, l'oxymel simple ou scillitique : s'il convient de favoriser l'expectoration, on y joint avantageusement le look blanc du Codex, auquel on ajoute deux à

trois grains de sous-hydrosulfate d'antimoine ( kermès ). S'il y a insomnies opiniâtres, agitations fatigantes, quoique l'inflammation ne soit pas très-intense, on peut employer avec prudence quelques légers narcotiques : ainsi douze à quinze gouttes de laudanum, ou un à deux gros de sirop diacode dans un julep pectoral, pourront produire un bon effet ; ces calmans devront être donnés plus particulièrement le soir. S'il survient du délire, on emploiera tous les moyens capables de s'opposer à la congestion cérébrale, tels que la saignée du pied, les pédiluves irritans, etc. : les purgatifs, et surtout les émétiques, augmentant l'éréthisme général, ne doivent être employés qu'avec beaucoup de circonspection : *Purgantia remedia, etiam mitissima et aliàs innocua, valdè tamen plerumquè in pleuritide nocere, turbasque ciere deprehensum est.* ( Triller, aph. 33. ) Il faut cependant en excepter les cas de pleurésie que *Stoll* appelle *bilieuse ;* car alors on pourrait retirer de bons effets d'un vomitif, surtout si on fait précéder la saignée. Il arrive souvent, lors même que la pleurésie s'est terminée favorablement, qu'il reste un peu de douleur dans le côté, surtout si le malade a commis quelque erreur dans le régime, ou s'il s'est exposé trop promptement au froid. Dans ce cas, on a encore retiré de bons effets de l'emploi d'un vésicatoire appliqué sur l'endroit où elle se fait sentir.

Dès qu'un gonflement œdémateux joint aux signes de terminaison par suppuration indiquent qu'un dépôt s'établit sous les tégumens du thorax, il faut en hâter le développement par les maturatifs, et en faire l'ouverture avant que le pus ait altéré le périoste ou carié les côtes : s'il y a un épanchement considérable dans la cavité thoracique, il faut recourir à l'opération de l'empyème. Quant à la pleurésie chronique, elle doit être combattue par de petites saignées locales, des vésicatoires qu'on entretiendra pendant plusieurs jours, et qu'on renouvellera de temps en temps. Un séton sur la poitrine a paru avoir une efficacité plus marquée entre les mains de quelques praticiens célèbres de la capitale : on fera aussi usage de boissons délayantes qu'on rendra incisives, si l'expectoration est difficile. Il

n'est aucun remède qui puisse guérir les adhérences contre nature, qui sont, comme nous l'avons dit, la suite de la pleurésie. Si ce mal peut être guéri, dit *Boerhaave*, ce n'est que par une vie dure et laborieuse, par le grand air, l'exercice de la campagne et du cheval.

Je termine, en faisant observer que, les rechutes étant faciles et très-dangereuses après la pleurésie, le convalescent devra éviter scrupuleusement tout ce qui pourrait supprimer la transpiration ; il doit pour cela se prémunir contre les vicissitudes de l'atmosphère, et porter habituellement un gilet de flanelle sur la peau.

# HIPPOCRATIS APHORISMI

*Edente* PARISET.

## I.

Lassitudines sponte obortæ morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.

## II.

A pleuritide peripneumonia, malum. *Sect.* 7, *aph.* 11.

## III.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

## IV.

Qui pleuritici facti, non repurguntur supernè in quatuordecim diebus, his in suppurationem convertitur. *Sect.* 5, *aph.* 8.

## V.

In morbis acutis, extremarum partium frigus, malum. *Sect.* 4, *aph.* 1.

## VI.

A pleuritide, aut à peripneumoniâ detento, alvi profluvium superveniens, malum. *Sect.* 7, *aph.* 16.